



Sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus 2011
Espoon kaupunki, sosiaali- ja terveyslautakunta 22.3.2012

Sisällys

1 Katsaus vuoteen 2011	1
2 Espoo-strategian toteutuminen	3
3 Perhe- ja sosiaalipalvelut.....	5
4 Terveyspalvelut	8
5 Vanhusten palvelut.....	11
6 Henkilöstö.....	14
7 Talous	15
8 Toimitilat ja investoinnit.....	16
9 Asiamiehet.....	17
10 Sosiaali- ja terveyslautakunta.....	18
11 Sosiaali- ja terveystoimen johto	18
12 Tilastoa espoolaisista.....	19

1 Katsaus vuoteen 2011

Sosiaali- ja terveystoimen palveluja tuotiin paremmin asiakkaiden saataville: keskitettyihin puhelinpalvelunumeroihin, nettiin ja hyvien liikenneyhteyksien varrelle. Asiakaspalvelua ja toimintatapojen uudistamista koskevat tavoitteet toteutuivat varsin hyvin. Taloutta koskevat tavoitteet eivät aivan toteutuneet, mutta muihin suuriin kaupunkeihin verrattuna Espoossa tuotettiin palveluja varsin kohtuullisin kustannuksin: vuonna 2010 Espoon ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset olivat Kuusikko-kuntien alhaisimmat. Oman toiminnan tuottavuus kasvoi, koska palveluja tuotettiin kasvaneelle asiakasmäärälle lähes samalla henkilökunnalla kuin edellisenä vuonna.

Lonkkapotilaat liukumässä

Toukokuussa käynnistyneen liukumäki-toimintamallin ideana on, että lonkkamurtumapotilaiden hoito ja kuntoutus liukuvat sujuvasti hoitoketjun vaiheesta toiseen, ilman turhia pysähdyksiä ja odotteluja. Potilaan kuntoutus ja oikeanlainen ravitsemus aloitetaan heti sairaalaan tullessa, jo ennen leikkausta. Myös potilaan omaiset ja kotihoidon palvelut otetaan mukaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näin varmistetaan, että toipuminen ja kuntoutuminen jatkuvat sairaalasta kotiutumisen jälkeenkin. Potilaat olivat tyytyväisiä samaansa hoitoon ja kuntoutuivat aiempaa nopeammin. Sairaalassaoloaikakin lyheni kolmanneksen, 34 hoitopäivästä 21,4 hoitopäivään.

Espoon sairaalassa kehitettiin muidenkin potilaiden kuntoutusta sekä lääkehoidon turvallisuutta. Sairaalahoitoa tarvitsevat vanhukset hoidettiin entistä useammin heidän tarpeitaan vastaavalla hoitopaikalla. Liikuntaa joka päivä -mallin mukaista toimintaa vahvistettiin kaikilla osastoilla. Noin 70 % sairaalan kaikista päätyneistä hoitajaksoista päättyi potilaan kotiutukseen. Vuotta aiemmin kotiutukseen päättyi 57 % hoitajaksoista.

Takaisinsoittojärjestelmä palveli terveysasemilla, neuvoloissa ja sosiaalitoimistossa

Moniin palveluihin ei enää tarvitse jonottaa puhelimesta: takaisinsoittojärjestelmä tallentaa soittajan numeron ja asiakkaalle soitetään takaisin mahdollisimman pian. Terveysasemilla takaisinsoitto oli käytössä koko vuoden. Yhteydenottoihin vastattiin saman päivän aikana, ja vuoden lopussa keskimääräinen takaisinsoittoaika oli 31 minuuttia. Uusi Komentajankadun sosiaali- palvelutoimisto otti takaisinsoiton käyttöön syyskuussa. Neuvoloissa lakkautettiin terveydenhoitajien puhelintunnit ja otettiin käyttöön keskitetty ajanvaraus- ja neuvontanumero; se liitettiin takaisinsoittojärjestelmään joulukuussa.

Tekstiviestipalvelut muistuttivat hoitoajoista ja kertoivat laboratoriotuloksista

Hammashoitolat ovat käyttäneet tekstiviestimuistutuksia vuodesta 2009 alkaen. Kesän ja syksyn aikana tekstiviestimuistutusten piiriin tulivat mielenterveyspalvelut, fysioterapia, lasten puheterapia, toimintaterapia ja psykologipalvelut sekä perheneuvolapalvelut. Muistutus lähetetään asiakkaalle kaksi päivää ennen varattua aikaa. Muistutuksista on saatu hyvää palautetta ja ne ovat vähentäneet poisjääntejä vastaanotoilta.

Verenohennuslääkkeitä käyttävät potilaat saavat laboratoriotulokset ja hoito-ohjeet tekstiviestinä. Tuloksia ei enää tarvitse kysyä puhelimitse, ja terveysasemalle tarvitsee ottaa yhteyttä vain silloin, jos laboratoriotulokset ovat merkittävästi muuttuneet. Palvelua käytti kuukausittain noin 500 asiakasta.

Sähköinen palveluvalikoima kasvoi

Omahoito-sivustolla on ohjeita ja riskitestejä, jotka auttavat arvioimaan omaa terveyttä ja elämäntapoja. Omahoitopalvelun kautta voi kysyä terveydenhuollon asiantuntijoilta ja saada laboratoriotuloksia. Vuoden loppuun mennessä 3 505 asiakasta oli tehnyt omahoitosopimuksen. Sanaa välitettiin vuoden aikana yli 12 500. www.espoo.fi/omahoito

Vastaamo on palvelusetelillä toimiva sähköinen tukipalvelu lasta odottaville sekä lapsiperheiden vanhemmille. Kokeiluvaiheessa olevaa palvelua laajennettiin myös yläkouluikäisille ja opiskelijoille. Vastaamosta voi kysyä parisuhteeseen, kasvatukseen, vanhemmuuteen tai henkilökohtaiseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Palveluun kirjaututtiin keskimäärin 219 kertaa kuukaudessa ja kysymyksiä lähetettiin keskimäärin 62 kuukaudessa. www.vastaamo.fi/espoo

Hammashoitoajan siirtäminen ja peruminen onnistui myös netissä. Joulukuussa avattiin sähköinen ajanvaraus, josta lasten huoltajat voivat varata ajan 1-, 3- ja 5-vuotiaiden hammastarkastuksiin. Sähköisen ajanvarauksen avaaminen muille asiakasryhmille on suunnitteilla.

Laitoshoidon tilalle kodinomaisia ratkaisuja

Kaukalahden elä ja asu -seniorikeskuksen rakentaminen pääsi alkuun ja se saadaan käyttöön keväällä 2012. Leppävaaran sekä Tapiolan elä ja asu -seniorikeskuksia suunniteltiin. Viherkotia ryhdyttiin peruskorjaamaan muistipalvelukeskukseksi ja Taavinkodissa aloitti muistipalvelukeskuksen lyhytaikaisyksikkö. Pilottikäyttöön otettu asumispalvelujen palveluseteli lisäsi espoolaisten seniorien valinnanvapautta hoiva-asumisessa.

Sijaisperheitä pyrittiin rekrytoimaan aiempaa näkyvämmiin ja sijaishuollosta kotituville nuorille suunniteltiin uusia tukiasuntoja. Lastensuojelun painopistettä siirrettiin peruspalveluihin ja avo- huoltoon, mikä vähensi huostaanottojen tarvetta. Vammaisille valmistui uusia, kodinomaisempia asumispalvelupaikkoja. Psykiatrian laitoshoidon purettiin ja avohoitoa tehostettiin yhteistyössä HUSin kanssa.

Haasteina kiireettömät lääkäriaajat ja toimeentulotuki

Terveysasemilta sai kiireellistä hoitoa nopeasti saman päivän aikana. Kiireettömien lääkäriaikojen kysyntään ei sen sijaan pystytty täysin vastaamaan, sillä kysyntä oli noin 4000 lääkäriainakaa viikossa ja tarjolla oli noin 3500 aikaa. Tilanne heikkeni syksyn aikana, mutta lakisääteisen hoitotakuun rajoissa onnistuttiin kuitenkin pysymään. Potilaita, joiden tilanne ei vaatinut lääkärinhoitoa, ohjattiin terveydenhoitaja, sairaanhoitajan tai fysioterapeutin vastaanotoille.

Toimeentulotuen tarvitsijoita oli aiempaan enemmän ja toimeentulotukihakemusten käsittely ruuhkautui keväällä. Tilanteen korjaamiseksi palkattiin lisää henkilöstöä ja kehitettiin teknisiä ratkaisuja. Hakemusten käsittelyajat lyhenivätkin loppuvuoden aikana. Syys-joulukuun aikana 93 prosenttia hakemuksista käsiteltiin alle seitsemässä päivässä.

Espoon uusi sairaala puhutti

Espoon uuden sairaalan toteuttamistavasta ja kustannuksista käytiin vilkasta keskustelua. Sosiaali- ja terveystoimi esitti sairaalan sijoittamista Jorvin sairaalan yhteyteen, ja sosiaali- ja terveystoimikunta hyväksyi asiaa koskevan tarveselvityksen joulukuussa. Sairaalan suunnittelussa korostetaan jatkossakin potilaskeskeisyyttä, kuntoutumista, teknologian hyödyntämistä ja kestävän kehityksen periaatteita.

Designpääkaupunkivuotta valmisteltiin

Vuonna 2012 Espoon on maailman designpääkaupunki (World Design Capital 2012) yhdessä Helsingin, Vantaan, Kauniaisten ja Lahden kanssa. Espoon vastuulla on hyvinvoinnin muotoilu: palveluja, arkiympäristöä ja jopa omaa elämää voi muotoilla. *Voi hyvin – arjen hyvinvointia ja onnellisuutta kaikille* -kokonaisuutta työstettiin yhteistyössä muiden designpääkaupunkien sekä Lääkärisseura Duodecimin, Aalto-yliopiston, Laurea-ammattikorkeakoulun ja espoolaisten järjestöjen kanssa.

2 Espoo-strategian toteutuminen

Toiminnan sisältöä koskevat tavoitteet toteutuivat hyvin, mutta taloudellinen tulos jäi tavoitteesta.

Asiakaspalvelua ja toimintatapojen uudistamista koskeneet tavoitteet toteutuivat varsin hyvin. Palveluja tuotettiin ja niiden laatua kehitettiin Espoo-strategian mukaisesti. Palveluvalikoimaa kehitettiin ennaltaehkäisevien, terveys- ja hyvinvointieroja kaventavien, kuntalaisten omatoimisuutta tukevien sekä asiakkaan valinnanvapautta tukevien palvelujen kokonaisuudeksi.

Toimenpiteiden tuottavuusvaikutukset näkyvät vasta pitemmällä aikajänteellä. Henkilöstön määrä säilyi jokseenkin ennallaan mutta asiakasmäärä lisääntyi, joten työn tuottavuus kasvoi. Kuva tuottavuuden kehityksestä tarkentuu, kun toiminta- ja taloustilastot valmistuvat.

Sosiaali- ja terveystoimen menot olivat 631,1 milj. euroa ja tulot 68 milj. euroa. Menot kasvoivat edellisestä vuodesta 7,5 prosenttia ja tulot 5,2 prosenttia. Taloudellinen tulos ei vastannut valtuustokauden tavoitetta. Tosin verotulo- ja hintakehitysennusteet olivat valtuustokauden tavoitteita asetettaessa (syksyllä 2008) olennaisesti erilaiset kuin vuonna 2011. Espoon ikävakioidut terveydenhuollon kustannukset olivat ns. Kuusikko-kuntien* alhaisimmat vuonna 2010.

*Kuusikko-kuntia ovat Espoo, Helsinki, Vantaa, Tampere, Turku ja Oulu.

Tavoite: Kaupungin talous on kestävästi tasapainossa

Valtuustokauden tavoitteena on kahden ja puolen prosentin vuotuinen tuottavuuden kasvu. Toimia tuottavuuden lisäämiseksi ja talouden tasapainottamiseksi pitkällä aikajänteellä jatkettiin. Sosiaali- ja terveystoimi kilpailutti palvelun tuottajia ja neuvotteli ulkopuolisten palveluntuottajien kanssa hinnanalennuksista. Tämä ei kuitenkaan alentanut palvelujen yksikköhintoja. Toimintamenot ylittivät talousarvion ja toimintakate heikkeni.

Ostopalvelujen hintojen nousua ei pystytty rajaamaan palkankorotusten sekä useita vuosia jatkuneen tuotantokustannusten kasvun vuoksi. Erikoissairaanhoidon ostot ovat noin kaksi kolmannesta koko terveyspalvelujen menoista. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) palvelujen ostoista aiheutuneet menot asukasta kohti olivat 823 euroa. Kasvua edelliseen vuoteen oli 3,7 prosenttia, kun kuntatalouden hintaindeksi nousi vastaavana aikana 3,5 prosenttia. Keskeisin yhteistyötaho jäi siten sille asetetusta tuottavuustavoitteesta.

Tavoite: Kaupungilla on osaava, kehittämiseen osallistuva ja uudistuskykyinen henkilöstö, joka parantaa työn tuottavuutta

Henkilöstöä koskevat tavoitteet toteutuivat yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Tavoitteena oli pitää henkilöstömenot vuoden 2010 tasolla, mutta henkilöstömenot kasvoivat 7,7 prosenttia palkankorotusten, lomapalkkavelan muutoksen ja henkilöstörakenteen muutosten vuoksi. Henkilöstömäärä pysyi edellisen vuoden tasolla.

Johtamista ja esimiestyötä kehitettiin strategian mukaisesti. Kehittäminen jatkuu edelleen, ja toimiala osallistuu laajasti dialogia korostavan, hyvän espoolaisen johtamisen toimintatavan käyttöönottoon. Potilasturvallisuusjärjestelmän raportointi otettiin käyttöön; se on olennaisen osa asiakaspalvelun laadun varmistusta.

Osaamisperusteinen henkilöstösuunnitelma oli käytössä kaikissa tulosityksiköissä. Maahanmuuttajatausteisten henkilöiden osuus henkilöstöstä kasvoi.

Tavoite: Palvelujen järjestämistä ja palveluverkkoa on kehitetty tavoitetila 2020 -konseptin mukaisesti

Laitoshoidon osuutta palveluissa vähennettiin ja vastaavasti avo- ja asumispalveluita lisättiin. Kuntoutusta tehostettiin, ja kotiutuminen kuntoutuksesta tai sairaalahoidosta nopeutui. Sähköiset palvelut paransivat palvelujen saatavuutta ja tehostivat toimintaa. Erikoissairaanhoidossa jatko-hoitoa odottavien jonoa purettiin. Kuntoutusjakson pituus Espoon sairaalan kuntoutusosastoilla kasvoi, joten tavoite lyhentää kuntoutusjaksoa ei toteutunut. Palveluseteli on käytössä, ja sähköisen palvelusetelin laajamittaiseen käyttöön tähtäävää suunnittelua jatkettiin kuntien välisenä yhteistyönä. Lastensuojelussa kiireellisten sijoitusten lukumäärä kasvoi. Uusia huostaanottoja tehtiin kuitenkin edellisvuotta vähemmän. Tavoitteeseen vähentää lastensuojelussa laitoshoidossa olevien asiakkaiden suhteellista osuutta ei päästy. Yhteenlaskettujen laitoshoitovuorokausien määrä kuitenkin pieneni hieman.

Tuottavuutta seurataan tulosityksikkökohtaisilla mittareilla. Toimiala osallistuu 20 suurimman kaupungin kanssa yhteisten merkittäviä palveluja käsittävien tuottavuusmittareiden valmisteluun. Matinkylään ryhdyttiin suunnittelemaan palvelukonseptin mukaista palvelutoria. Tilatehokkuus lisääntyi, kun työntekijää kohden käytettävää huoneistopinta-alaa vähennettiin.

Tavoite: Espoolaiset ovat entistä aktiivisempia ja omatoimisempia huolehtien itsestään, läheisistään ja lähiympäristöstään. Palvelumme laatu säilyy hyvänä molemmilla kotimaisilla kielillä.

Asukkaiden tyytyväisyys sosiaali- ja terveystalouteen ylittää hieman edellisen vuoden tason, kun mittarina käytetään laajaa asuinkuntaindeksiä. Asteikolla 1–5 tyytyväisyystaso oli 3,6.

Kuntalaisten osallistuminen omien palvelujensa suunnitteluun vahvistui. Asiakasedustus oli mukana Hyvä vastaanotto ja Nimi ovesa -hankkeissa sekä neuvolan keskitetyn ajanvarauksen ja neuvonnan sekä perheneuvolan kehittämisessä. Palvelusuunnitelma on vakiintunut työväline vammaissosiaalityössä. Lastensuojelussa painopistettä siirrettiin peruspalveluihin, avohuoltoon ja välimuotoisiin palveluihin. Näin pystyttiin vähentämään lasten huostaanoton tarvetta. Kotoutumista edistäviin ryhmiin ja työpajoihin osallistuvien maahanmuuttajien määrä lisääntyi.

Kaupunkilaisia kannustettiin omatoimisuuteen ja huolehtimaan itsestään, läheisistään ja lähiympäristöstään mm. järjestämällä vanhempainiltoja ja turvallisuuskävelyjä, kehittämällä edelleen Omahoitopalvelua, lisäämällä kotipalvelua, perhetyötä sekä neuvolan terveydenhoitajien määrää. Varhaista tukea lapsiperheille lisättiin.

Edellytyksiä nostaa pitkäaikaishoitoon sijoitettujen keski-ikää lisättiin. Terveystalouden puhelin-tavoitettavuus saatiin kuntoon takaisinsoittojärjestelmällä, mikä parantaa yhteydenaantia ja lisää asiakasturvallisuutta. Odotusajat lääkärin vastaanotolle kiireettömässä asiassa olivat pitkiä.

3 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Perhe- ja sosiaalipalveluissa otettiin käyttöön neuvoloiden keskitetty ajanvaraus, avattiin uusi aikuissosiaalityön yksikkö Leppävaaran ja Espoon keskuksen asiakkaille sekä luotiin lasten mielenterveyspalvelujen uusi toimintamalli, jota ryhdytään toteuttamaan vuonna 2012. Lastensuojelutarve kasvoi, mikä näkyi sijoitusten lisääntymisenä. Toimeentulotuen saajien määrä lisääntyi noin 4 %. Toimeentulotuen käsittelyajat saatiin lain edellyttämälle tasolle loppuvuodesta. Asunnottomien ja nuorten tukiasunnot lisättiin pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelman mukaisesti. Vammaisille valmistui uusia asumispalveluja.

Lapsiperheiden palvelut

Neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa otettiin käyttöön uusitut terveystarkastusohjelmat. Terveystarkastusten suorittamien määräaikaistarkastusten kattavuus oli lastenneuvolassa 84 %, kouluterveydenhuollossa 83 %. Opiskeluterveydenhuollossa 1. tai 2. vuosikurssin opiskelijoiden terveystarkastusten kattavuus oli 77 % lukuvuonna 2010–2011. Neuvolaverkon kehittämistä jatkettiin yhdistämällä pieniä yksiköitä isommiksi hyvien liikenneyhteyksien varrelle. Vuoden lopussa neuvoloita oli 23. Saunalahteen avattiin uusi neuvola keväällä 2011.

Asiakkaat saavat entistä paremmin yhteyden neuvolaan, kun terveydenhoitajien puhelintunneista luovuttiin ja siirryttiin keskitettyyn ajanvaraus- ja neuvontapalveluun.

Ensisynnyttäjien luokse tehtävät kotikäynnit kohdennettiin enemmän tukea tarvitseville perheille.

Sähköisen Vastaamo-palvelun kokeilua laajennettiin. Lapsiperheiden vanhempien lisäksi palvelua tarjotaan myös yläkouluikäisille nuorille ja opiskelijoille tarveharkintaisesti.

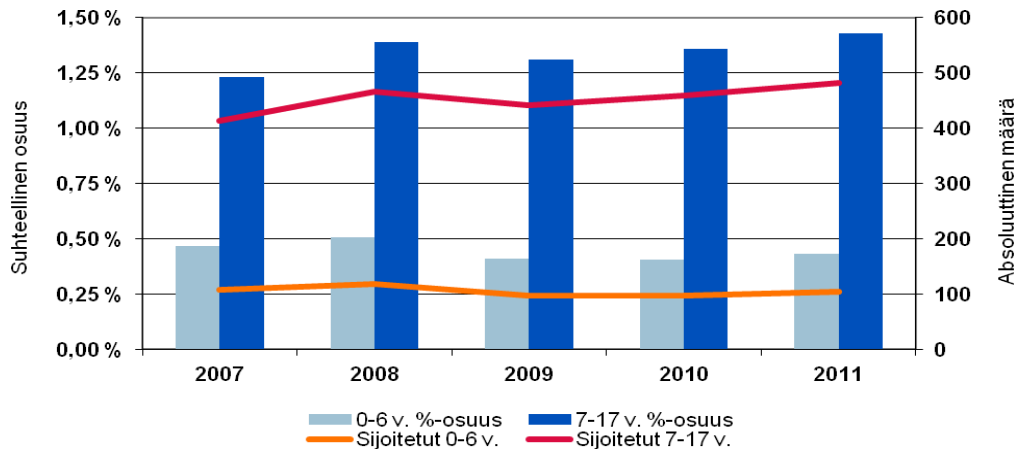
Lapsiperheet saivat enemmän perhetyön palveluja ja kotikäyntien määrä kasvoi 28 % edellisvuodesta. Perhetyötä oli tarjolla kaupungin oman palvelun lisäksi palvelusetelillä ja ostopalveluilla tuotettuna.

Lastenpsykiatrisen avohoitoyksikön suunnittelu ja toimintamalli saatiin valmiiksi. Toiminta alkaa sitä varten perustettavissa tiloissa syksyllä 2012.

Perheneuvolapalvelut toteutuivat vuoden 2010 tasoisesti. Puheterapiapalvelu kohennettiin pääsääntöisesti alle kouluikäisille. Toimintaterapiapalveluja saivat pääsääntöisesti lapset, joilla on vaikeita ja keskivaikeita kehitysongelmia. Lasten psykologipalveluissa painopisteenä olivat kehitysongelmien seulontaan liittyvät kehitysarviot ja psykologiset tutkimukset.

Lasten sijaishuollon asiakasmäärä nousi edellisvuodesta 6,4 %, mutta hoitovuorokausien määrä lisääntyi vain +0,1 %. Tämä voi johtua sijoitusten keston lyhentymisestä sekä siitä, että täysi-ikäisiä nuoria saatiin siirtymään kevyempien avopalvelujen piiriin. Laitossijoitusten ja perhehoitoon sijoitettujen suhde ei muuttunut, vaikka sijaisperheitä onnistuttiin rekrytoimaan aiempaa paremmin.

Kuvio 3.1 Sijoitetut lapset/nuoret suhteessa koko ikäluokkaan vuosina 2007–2011

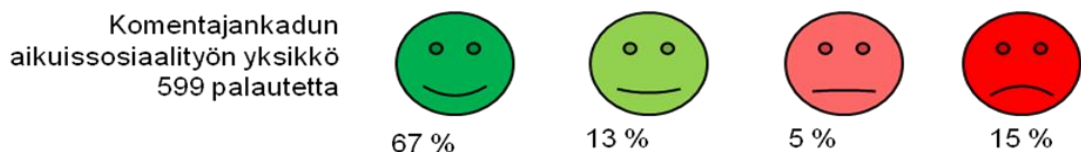


Saunalahdessa käynnistettiin nuorten tuettu yhteisöasuminen 12 nuorelle yksityisen palveluntuottajan toimesta. Nuorten tehostetun perhetyön tarpeeseen on pystytty vastaamaan. Nuorten intensiivihanke päättyi syksyllä ja siinä mukana olleet nuoret hyötivät saamastaan tuesta; erityisesti hankkeessa olleiden nuorten koulunkäyntiongelmät poistuivat.

Aikuisten sosiaalipalvelut

Komentajankadun aikuissosiaalityön yksikkö avattiin syyskuussa ja se palvelee Espoon keskuksen ja Leppävaaran asiakkaita. Asiakkaille muutos näkyi sujuvana toimeentulotuen käsittelynä sekä parempana neuvonta- ja puhelinpalveluna. Osa palvelun sujuvuutta ja toimintavarmuutta lisäävistä tavoitteista jäi toteutumatta mm. asiakastietojärjestelmässä ja toimitiloissa ilmenneiden yllättävien ongelmien vuoksi.

Kuvio 3.2 Komentajankadun aikuissosiaalityön yksikön asiakkaat antoivat palautetta hymiönappeja painamalla. ”Saitko tänään sen avun, jota tulit hakemaan?”, marraskuu 2011.



Työllisyyden koheneminen näkyy aikuissosiaalityössä pitkällä viiveellä. Työttömyys väheni, mutta toimeentulotuen kustannukset kasvoivat 11 % ja toimeentulotukea saavien kotitalouksien määrä nousi 3,8 %. Osa työttömistä asiakkaista siirtyi kunnan vastuulle toimeentulotuen asiakkaiksi menetettyään oikeuden työttömyysturvaan. Toimeentulotuen päätökset pystyttiin tekemään pääsääntöisesti palvelutakuun aikarajoissa. Haasteellisinta oli täydentävän toimeentulotuen päätösten tekeminen säädetyssä ajassa.

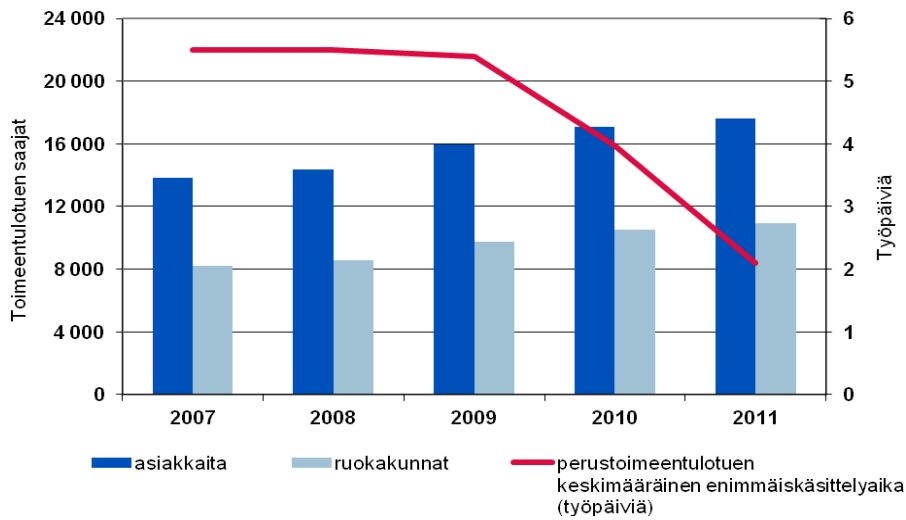
Työpajoille ohjattiin enemmän nuoria ja maahanmuuttajia.

Tilapäismajoituksen käyttö kasvoi n. 35 % edellisvuodesta. Uudet asumisen tukipalvelut vähensivät tilapäismajoituksen tarvetta.

Sosiaalisia luottoja myönnettiin edellisvuoden tasoisesti.

Maahanmuuttajapalvelujen asiakasmäärä oli 945 henkilöä.

Kuvio 3.3 Toimeentulotuen saajat ja perustoimeentulotuen käsittelyaika vuosina 2007–2011



Vammaispalvelut

Hoiva-avustajapalvelujen kysyntä ja tarve kasvoivat kehitysvammaisten laitoshoidon purkamisen seurauksena. Laitoshoidon on suunniteltu purettavaksi vuoteen 2017 mennessä. Pitkäaikaisen laitoshoidon vuorokaudet vähenivät edellisvuodesta. Vuoden lopussa laitoksessa asui vakinaisesti 51 espoolaista kehitysvammaista henkilöä.

Työ- ja päivätoimintaa järjestettiin 15 uudelle kehitysvammaiselle asiakkaalle Kuninkaantien toimintakeskuksessa.

28 vammaista asiakasta käytti palveluseleitä henkilökohtaisen avun järjestämiseen. Yksityisten palveluntuottajien määrä kasvoi.

Palvelusuunnitelman perustuvista päätöksistä 98 % tehtiin lain säätämässä määräajassa eli 3 kuukauden sisällä hakemuksen vireille tulosta. Palvelusuunnitelmia on 56 %:lla asiakkaista.

4 Terveyspalvelut

Terveyspalvelujen saatavuuden parantamiseksi rekrytoitiin lisää henkilöstöä, kehitettiin toimintatapoja sekä avattiin netti- ja tekstiviestipalveluja. Kiireetöntä hoitoa joutui odottamaan melko pitkään, mutta hoitotakuun määrittämässä aikarajoissa kuitenkin pysyttiin. Psykiatrian laitoshoidoa purettiin ja avohoitoa tehostettiin yhteistyössä HUSin kanssa. Asiakaspalautetta ryhdyttiin keräämään systemaattisesti.

Sähköiset palvelut

Sähköisen omahoitopalvelun käyttäjämäärä ja käyttökerrat kasvoivat. Omahoitopalvelun kautta voi saada laboratoriotuloksia ja esittää kysymyksiä terveydenhuollon asiantuntijoille. Palvelussa on myös ohjeita ja riskitestejä, joiden avulla asiakkaat voivat itse arvioida omaa terveyttään ja elämäntapojaan. Vuoden loppuun mennessä 3 505 asiakasta oli tehnyt omahoitosopimuksen. Omahoitopalvelussa välitettiin yli 12 500 viestiä. Suun terveydenhuollon asiakkaat saivat peruuttaa ja siirtää hoitoaikojaan netissä. Alle kouluikäisten lasten hammastarkastusten sähköistä ajanvarausta pilotoitiin Tapiolan hammashoitolassa, ja alkuvuodesta 2012 se otetaan käyttöön koko Espoossa. Tekstiviestit muistuttivat asiakkaita varatusta ajasta suun terveydenhuollossa, avofysioterapiassa ja lasten terapiapalveluissa. Verenohennuslääkkeitä käyttävien potilaiden INR-tekstiviestipalvelu laajeni Espoonlahdesta muillekin alueille ja käyttäjämäärä kasvoi tasaisesti; loppuvuodesta käyttäjille välitettiin yli 500 laboratoriovastausta kuukausittain.

Avosairaanhoito

Terveysasemien takaisinsoittojärjestelmä sai kiittävää palautetta. Asiakkaat jättivät puhelinnumerosa automaattiin, ja terveysasemalta soitettiin heille takaisin mahdollisimman pian. Kaikkiin yhteydenottoihin pystyttiin vastaamaan saman päivän aikana, ja vuoden lopulla keskimääräinen takaisinsoittoaika oli 31 minuuttia.

Kiireellistä hoitoa oli saatavilla nopeasti, mutta odotusajat kiireettömään hoitoon olivat pitkiä, jopa 5-6 viikkoa. Kiireetöntä hoitoa pystyttiin kuitenkin tarjoamaan hoitotakuumääräysten rajoissa eli kolmen kuukauden sisällä. Työvoimapula, erityisesti lääkärivaje, vaikeutti edelleen toimintaa, ja myös hoitohenkilökunnan rekrytointi vaikeutui. Neuvola- ja kouluterveydenhuollon asetus velvoitti lääkärit tekemään lisää terveystarkastuksia, mikä vähensi muiden vastaanottoaikojen saata- vuutta.

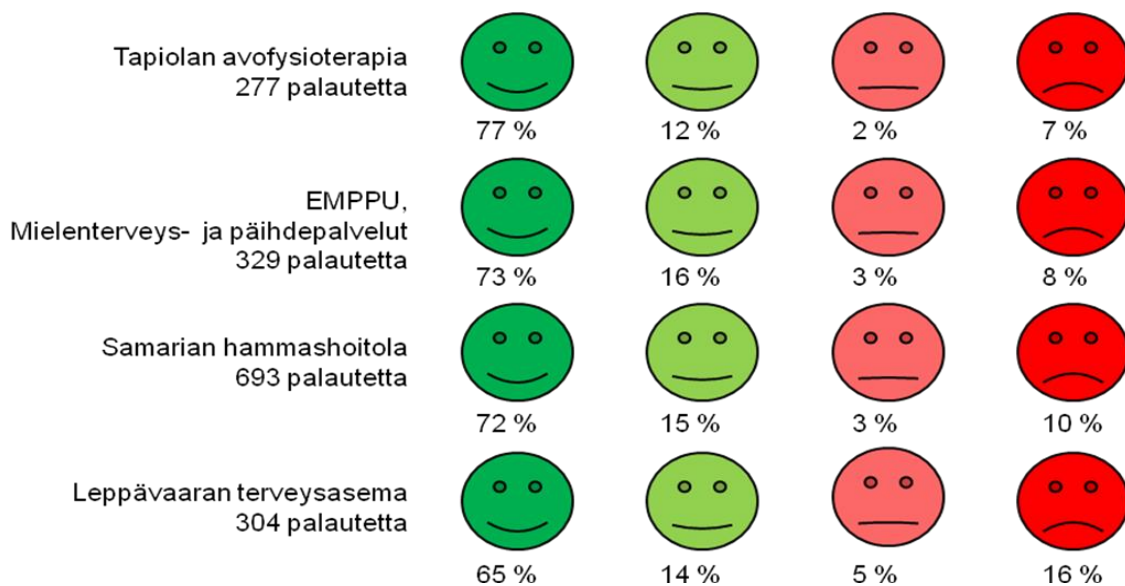
Terveysasemien pitkään jatkunutta henkilöstöpulaa ja saatavuusongelmia ratkottiin sosiaali- ja terveyslautakunnan, terveyspalvelujen johdon ja henkilöstön yhteisessä työryhmässä. Lääkäri- ja hoitajaresursseja vahvistettiin perustamalla 20 uutta vakanssia. Toimintatapoja kehitettiin Hyvä vastaanotto -hankkeessa yhdessä muiden kuntien kanssa. Korttelijakoon perustuvasta omalääkärimallista luovuttiin ja siirryttiin tiimimalliin; lääkäriajan saaminen helpottui, kun potilas voi hakeutua kenen tahansa oman tiimin hoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmä Haipro otettiin käyttöön kaikissa toimipisteissä ja potilasturvallisuussuunnitelman laatiminen alkoi.

Luunmurtumien hoito keskitettiin kahdelle isolle terveysasemalle, Tapiolaan ja Samariaan. Kehitysvammaisten kuntoutussuunnittelu keskitettiin Kuntoutusyksikkö Ekkuun, joka aloitti toimintansa maaliskuussa 2011. Jalkojenhoidon kriteerejä tarkistettiin, ostopalveluista luovuttiin ja toiminta siirrettiin omaksi toiminnaksi Espoonlahden terveysasemalle. Laboratoriopalvelut ostettiin HUS-labilta ja röntgenpalvelut HUS-Röntgeniltä. Terveyskeskuspäivystys siirtyi Hyksin vastuulle, Jorvin sairaalaan.

Uusi terveydenhuoltolaki mahdollisti terveysaseman valinnan kunnan sisällä 1.5.2011 alkaen. Valinta-oikeutta käytti vajaa 1000 espoolaista, valtasuunta vaihdoissa oli pieniltä terveysasemilta isoille. Asiakaspalautetta ryhdyttiin keräämään systemaattisesti: netissä avattiin asiakaspalautekysely ja asiakastiloihin tuotiin laitteita, joilla asiakas sai antaa palautetta hymiönappia painamalla (kuvio 4.1). Palautteen perusteella toimintaan pystyttiin parantamaan nopeastikin.

Nuorisopoliklinikka Nupoli sai Väestöliiton *Tirkistys tulevaisuuteen* -palkinnon asiakaslähtöisestä toimintamallistaan.

Kuvio 4.1 Saitko tänään sen avun, jota tulit hakemaan? Marraskuu 2011.



Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus Empun toiminta vakiintui, ja päihdehoitoa ja -vieroitusta keskitettiin aiempaa enemmän omaksi toiminnaksi. A-klinikan toimintaa painotettiin aiempaa enemmän huumevieroitukseen ja korvaushoitopotilaisiin. Psykiatrasta asumispalvelua lisättiin, jotta pitkäaikaispotilaita pystyttiin siirtämään avohoitoon. Tammiharjun sairaalan käytöstä luovuttiin ja Kellokoskella oli hoidossa kerralla n. 30 espoolaista, mikä on selvästi aiempaa vähemmän. Psykiatrasta avohoitoa kehitettiin yhteistyössä HUSin kanssa. Olarinluoman vastaanottokodin laajennusosan rakennustyöt käynnistyivät. Avomielensterveystyötä tehtiin läheisessä yhteistyössä terveysasemien kanssa.

Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidon palvelut tuottaa valtaosin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Omaa erikoissairaanhoitoa oli vain kahden työntekijän korvalääkäriyksikkö Leppävaaran terveysasemalla. Jonkin verran erikoislääkäripalveluja ostettiin myös yksityissektorilta (lasten diagnostiiset silmlääkärikäynnit), Rinnekodin poliklinikalta ja Folkhälsanin Teinipoliklinikalta. Aiemmin yksityissektorilta ostetut ruuansulatuskanavan tähytystutkimukset siirtyivät HUSiin keväällä 2011.

HUSin kanssa kehitettiin hoitoprosesseja mm. lonkkamurtumapotilaiden, diabetespotilaiden ja haavapotilaiden hoidossa. HUS on pystynyt kasvattamaan tuottavuuttaan viime vuosina. Kiireet-

tömän hoidon odotusajat pystyttiin pääsääntöisesti pitämään hoitotakuun mukaisina kesäloma-kausia lukuun ottamatta.

Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon ajanvaraus keskitettiin samaan toimipisteeseen, mutta puheluihin ei vielä pystytty vastaamaan tavoitteen mukaisesti. Vuoden 2012 aikana on tarkoitus ottaa käyttöön takaisinottojärjestelmä. Kiireettömän hoidon odotusajat pysyivät edellisvuoden tasolla, noin kahdessa kuukaudessa, joten hoitotakuu toteutui hyvin. Kiireelliseen hoitoon pääsee pääsääntöisesti saman päivän aikana. Kilon hammashoitolan laajennusta ei saatu käyntiin, joten palveluverkkomuutoksia ei saatu toteutettua suunnitellusti. Ilta- ja viikonloppupäivystys järjestettiin entiseen tapaan PKS- yhteistyönä Meilahdessa ja erikoishoidon palvelut Ruskeasuolla SEHYKissä. Välinehuollon järjestämistä selvitettiin ja se päätettiin siirtää HUS-Desikolle; siirto toteutui vuoden 2012 alusta. Lapset ja koululaiset kutsuttiin tarkastuksiin asetuksen mukaisesti. Hammashoitajia on koulutettu tekemään suun terveystarkastuksia 1- ja 3-vuotiaille.



Ympäristöterveydenhuolto

Elintarvikelainsäädäntö muuttui 1.9.2011. Elintarvikehuoneistojen ennakkohyväksynnästä siirryttiin ilmoitusmenettelyyn. Lainsäädäntömuutoksen tarkoituksena on painottaa elintarvikelain riskiperusteista soveltamista, vähäriskisissä kohteissa käydään entistä harvemmin. Päätösmenettelystä luopuminen vapautti valvonnan työpanosta kenttätööhön, alueen 1800 elintarvikehuoneiston tarkastuksiin.

Eläinlääkintähuollossa laadittiin ensimmäinen kunnallinen valvontasuunnitelma, jossa kuvattiin myös eläinlääkintähuoltoon kuuluvat valvontatehtävät. Valtio korvaa kunnille muun muassa eläinsuojelulakiin ja eläintautilakiin perustuvien lakisääteisten valvontatehtävien hoidosta aiheutuvat kustannukset. Espoon kaksi kaupungineläinlääkärin vastaanottoa yhdistettiin ja uusi toimipiste sijaitsee Pihatörmässä, Kuitinmäessä. Virka-ajan ulkopuolinen eläinlääkäripäivystys ostettiin Yliopistollisesta eläinsairaalarasta Helsingin Viikistä.

5 Vanhusten palvelut

Vanhusten palvelujen toimintaa uudistettiin aktiivisesti. Nopeasti kasvavan 75 vuotta täyttäneen väestön palvelutarpeen kasvuun (kasvoi noin 450 seniorilla vuonna 2011) vastattiin Ikääntymispoliittisen ohjelman ja Espoo-strategian mukaisesti. Palvelurakenteen painopisteen muutos laitoshoidosta avohoitoon jatkui.

Kaikissa vanhusten palvelukeskuksissa järjestettiin yleisötilaisuuksia palveluiden kehittämiseksi ja yhteisöllisyyden vahvistamiseksi. Kaupungin eri toimijat aktivoivat ikääntyneitä osallistumaan liikunta- ja kulttuuritapahtumiin sekä vapaaehtois- ja ryhmätoimintaan. Syrjäytymisriskissä oleville ikääntyneille järjestettiin kohdennettua ryhmätoimintaa aikaisempaa laajemmin.

Kotihoidon palveluja tuotettiin aikaisempaa enemmän. Ympäri vuorokautista hoitoa tarvitsevat asukkaat hoidettiin entistä useammin heidän palvelutarvettaan vastaavalla hoitopaikalla. Jono erikoissairaanhoidosta poistettiin lähes kokonaan, pitkäaikaispaikkaa odottavia sairaalassa ei vuoden lopussa juurikaan ollut.

Taulukko 5.1 Laatusuosituksen mukaisen 75 vuotta täyttäneiden palvelurakenteen peittävyysprosentit vuosina 2007–2011.

	2007	2008	2009	2010	2011***
Säännöllinen kotihoito*	12,0	13,6	12,5	11,0	10,7
Omaishoidontuki	1,9	2,0	2,3	2,5	2,8
Tehostettu palveluasuminen	4,4	4,6	4,2	5,1	5,8
Laitoshihoito**	3,4	3,2	3,7	3,1	2,9

* Sis. säännöllisen ja tilapäisen kotihoidon asiakkaat, joilla on ollut hoito- ja palvelusuunnitelma ja joiden luona on käyty laskenta-kuukauden aikana.

** Laitoshoidossa päästiin vuonna 2011 valtakunnalliseen tavoitteeseen alle 3 %.

*** Vuoden 2011 peittävyys on laskettu Espoon väestöennusteesta vuosille 1.1.2012–1.1.2021, 75+ ennustettu lkm 1.1.2012.

Vanhusten avopalvelujen asiakasmäärä kasvoi

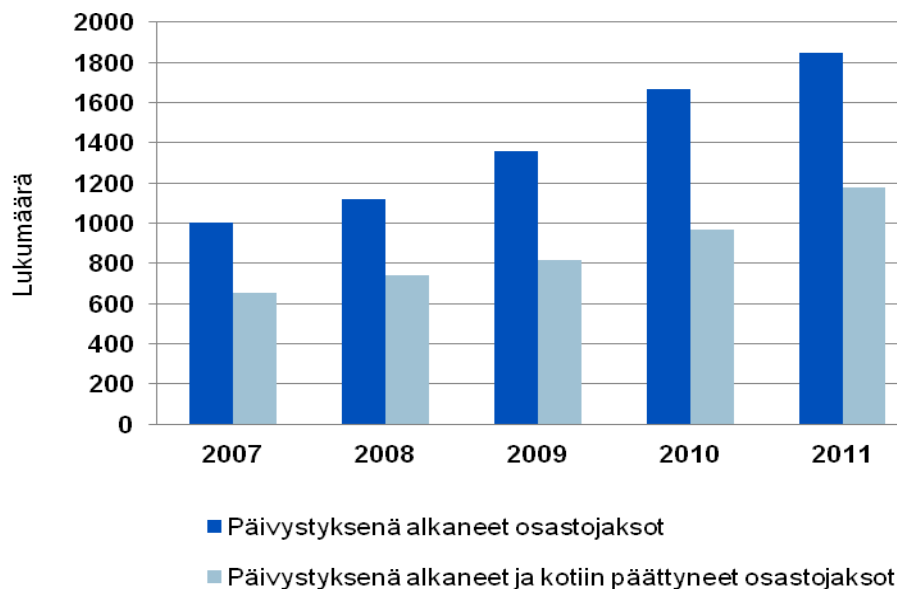
Kotihoidon, omaishoidontuen ja sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelutuen asiakkaaksi otettiin kaikki asiakkaat, jotka täyttivät sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymät palvelujen piiriin pääsyn kriteerit. Sekä omaishoidontuen että alueellisen kotihoidon asiakasmäärät kasvoivat. Säännöllisen kotihoidon peittävyys 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä laski. Asiakasohjausta ja -neuvontaa parannettiin. Kotona asuvien palvelutarpeen ensiarviointi ja palveluohjaus keskitettiin. Palvelutarpeen kasvuun vastattiin kohdentamalla käytettävissä olevia resursseja entistä tarkemmin välittömään asiakaspalveluun. Uuden teknologian käyttöönottoa valmisteltiin.

Ikääntyneiden kotona selviytymistä tuettiin jatkamalla säännöllisessä kotihoidossa olevien asiakkaiden vuosikäyntimallin käyttöönottoa yhteistyössä terveystieteiden kanssa. Asiakkaiden terveydentilan vuositarkastukset eivät toteutuneet suunnitellussa laajuudessa.

Espoon sairaalassa panostettiin kuntoutukseen ja sujuvaan akuuttihoitoon

Viiden vuoden aikana Espoon sairaalan toiminnassa on toteutettu merkittävä toiminnan muutos. Akuuttihoitoketjun sujuvuutta on hiottu yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Päivystykseen tulleita potilaita vastaanotettiin entistä useammin Espoon sairaalan akuuttiosastoille (kaavio 1) Jorvissa. Tavoitteena oli vähentää tarpeettomia, potilasta rasittavia sairaalasiirtoja erikoisalojen välillä.

Kuvio 5.1 Espoon sairaalan akuuttiosastoilla päivystyksenä alkaneet osastojaksot.



Kotiutuneiden potilaiden osastojaksot keskimäärin lyhenivät. Osa päivystykseen tulleista potilaita siirrettiin suoraan Espoon sairaalan Puolarmetsän kuntoutusosastoille. Näin varmistettiin päivystyksen toimivuus.

Lonkkamurtumapotilaiden kuntouttamista tehostettiin yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa aloittamalla lonkkaliukumäki-toiminta. Kuntouttaminen kotiin alkoi jo ennen leikkausta poliklinikalla. Lonkkamurtumapotilaiden leikkauksen jälkeinen hoito siirtyi pääosin Espoon sairaalaan. Potilaiden tyytyväisyys ja toimintakyky parani vanhaan järjestelmään verrattuna. Muutoksen seurauksena näiden potilaiden kokonaishoitoaika lyheni.

Taulukko 5.2 Espoon sairaalan akuuttiosastoilla päivystyksenä alkaneet ja kotiutukseen päätyneet hoitajakset.

	2007	2008	2009	2010	2011
keskipituus	12,1	11,5	11,3	11,7	10,6
mediaanipituus	9	8	8	8	8
lukumäärä	651	744	819	971	1177

Espoon sairaalassa päivystyksenä alkaneet hoitajakset ovat lähes kaksinkertaistuneet viidessä vuodessa. Lyhytkestoista yleisgeriatriasta hoitoa tarvitsevien potilaiden määrä väheni kuntoutusosastoilla, koska nämä potilaat hoidettiin tehtävään paremmin soveltuvilla akuuttiosastoilla. Vaahtavaa pitkäaikaista kuntoutusta tarvitsevien neurologisten ja ortopedis-traumatologisten potilaiden määrä kasvoi demografian muutoksen mukaisesti.

Potilaiden kuntoutusta ja lääkehoidon turvallisuutta parannettiin. Liikuntaa joka päivä -mallin mukaista toimintaa vahvistettiin kaikilla osastoilla. Sairaalan kaikista päättyneistä hoitajaksoista noin 70 prosenttia päättyi kotiutukseen. Vuotta aiemmin kotiutukseen päättyi 57 prosenttia hoitajaksoista.

Sairaalahoitoa tarvitsevat vanhukset hoidettiin entistä useammin heidän palvelutarvettaan vastaavalla hoitopaikalla. Pitkäaikaishoitopaikkaa sairaalassa odottavia oli vuoden lopussa (31.12.2011) merkittävästi vähemmän kuin edellisvuonna vastaavana ajankohtana, ja samalla siirtoa erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon odottavien määrä pieneni huomattavasti.

Espoon sairaalan avosairaanhoitoa ei pystytty laajentamaan 75 vuotta täyttäneen väestön kasvua vastaavalla tavalla. Sekä muistipoliklinikalle että kotisairaalaan ohjatut potilaat joutuivat odottamaan palvelujen piiriin pääsyä aikaisempaa kauemmin.

Kodinomaisten pitkäaikaishoitopaikkojen määrä kasvoi

Ympäri vuorokautisen pitkäaikaishoidon muutos sairaalamaisesta laitosasumisesta kohti kodinomaisia asumispalveluja jatkui. Kaukalahden elä ja asu -seniorikeskuksen toiminnan ja hoivateknologian suunnittelu jatkui ja rakentaminen aloitettiin. Leppävaaran ja Tapiolan elä ja asu -seniorikeskusten suunnittelu jatkui. Viherkodin peruskorjauksen suunnittelu muistipalvelukeskukseksi käynnistyi. Taavinkodin muistipalvelukeskuksen lyhytaikaisyksikkö aloitti toimintansa. Espoo saavutti ensimmäisenä suurista kaupungeista Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM 2008) mukaisen tavoitteen ympärivuorokautisen hoidon peittävydestä.

Asumispalvelujen palveluseteli otettiin pilottikäyttöön. Käyttöönotto eteni suunnitellusti (29 palveluseteliä myönnetty, joista 27 oli aktiivisia palvelusetelin käyttäjiä 31.12.2011). Palveluseteli on lisännyt espoolaisten valinnanvapautta hoiva-asumisessa. Palveluseteliasiakkaat eivät sisälly ympärivuorokautisen hoidon peittävyystietoon, sillä palvelusetelin käyttöä asumispalvelujen järjestämistapana arvioidaan ja jatkosta päätetään vuoden 2012 aikana.



6 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveystoimessa työskenteli vuoden lopussa 3 317 henkilöä, mikä on 87 henkilöä vähemmän kuin vuotta aikaisemmin.

Vahtimestari- ja turvallisuuspalvelut sekä logistiikkapalvelut (yhteensä 62 henkilöä) siirrettiin sosiaali- ja terveystoimen esikunnasta konsernipalveluihin. Lääkekeskuksen henkilökunta (kymmenen henkilöä) siirtyi vanhusten palvelujen tulosyksiköstä HUSin palvelukseen. Toimialalle perustettiin 48 uutta virkaa tai toimea. Vakinaisen henkilöstön keski-ikä oli 46,4 vuotta ja keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä oli 62,9 vuotta. Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus oli 7,8 prosenttia.

Taulukko 6.1 Vakinaisen henkilöstön keski-ikä ja keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä sosiaali- ja terveystoimessa 2007–2011.

	31.12. 2004	31.12. 2005	31.12. 2006	31.12. 2007	31.12. 2008	31.12. 2009	31.12. 2010	31.12. 2011
Keski-ikä	44,5	44,7	44,9	44,9	45,0	45,2	46,5	46,4
Keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä	60,5	60,6	59,3	61,4	62,0	61,1	62,7	62,9
Vakinainen henkilöstö, lkm	4682	4571	4697	4844	4989	4981	2775	2699
Määräaikainen henkilöstö, lkm	1054	1083	1120	1131	1203	1101	593	585
Työllistetyt, lkm	44	43	53	77	48	33	36	33
Henkilöstö yhteensä, lkm	5 780	5 697	5 870	6052	6240	6115	3404	3317
Päivähoidon henkilöstö, lkm*	2 711	2 618	2 633	2 697	2 788	2 737	-	-
Perhe- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö, lkm	833	889	942	1 025	1 058	1 071	1 125	1 129
Vanhusten palvelujen henkilöstö, lkm	1 175	1 163	1 181	1 229	1 262	1 232	1 227	1 190
Terveyspalvelujen henkilöstö, lkm	788	814	844	831	853	819	844	851
Esikunnan henkilöstö, lkm	273	213	270	270	279	256	208	147

*Päivähoito siirtyi sivistystoimeen 1.1.2010

Suurin osa sosiaali- ja terveystoimen peruspalvelutehtävistä vapautettiin täyttökIELlosta vuoden alussa. Uusia työntekijöitä rekrytoitiin vakituiseen palvelussuhteeseen 153. Aikaisempien vuosien tapaan erityisesti lääkärien, sosiaalityöntekijöiden ja vanhusten palvelujen sairaanhoitajien tehtäviä oli vaikea saada täytettyä. Henkilökunnan rekrytointia pyrittiin parantamaan lisäämällä harjoittelijoiden määrää sekä solmimalla yhteistyösopimuksia oppilaitosten kanssa.

Henkilöstöllä oli mahdollisuus osallistua sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutusveloitteiden mukaiseen ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Koulutushakemusten mukaisia täydennyskoulutuspäiviä kertyi kaiken 4442. Tilastoinnin ulkopuolelle jäivät alle puolen päivän koulutukset sekä omaehtoinen koulutus. Stipendikukkarosta tukea sai omaehtoiseen opiskeluun reilut 200 toimialan työntekijää yhteensä 146.000 euroa. Sisäisen henkilöstökoulutuksen teemoja olivat erityisesti, johtaminen, muutoksen hallinta, jatkuvan parantamisen malli, potilasturvallisuus, riskien arviointi ja esimiesten työsuojeluvastuu. Uusilla työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua sekä kaupunkitason perehdytykseen että toimialan sisäiseen perehdytysinfon.

Palveluverkkoa kehitettiin ja kehittämistyötä käsiteltiin yhteistoiminnallisesti neuvotteluissa ja työpaikkakokouksissa.

Vuonna 2010 alkanut kokeilu terveystoimen lääkärien paikallisesta virkaehtosopimuksesta laajeni koskemaan kaikkia terveysasemia huhtikuussa 2011. Tulospalkkausjärjestelmä oli käytössä terveyspalvelujen tulosyksikössä sekä toimialan ylimmässä johdossa.

7 Talous

Kaupungin tulokehitys oli odotettua parempi, minkä antoi edellisvuotta paremmat edellytykset sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen Espoo-strategian mukaisesti. Valtuusto muutti toimialan alkuperäistä talousarviota lokakuun kuukausiseurannan yhteydessä. Tuloarviota korotettiin 0,250 miljoonalla eurolla ja menomäärärahoja lisättiin 9,75 milj. eurolla.

Taulukko 7.1 Käyttötaloustulot tulosityksiköittäin

	Tilinpäätös 2010	Talousarvio 2011	Tilinpäätös 2011
Toimialan esikunta	168	197	240
Vanhusten palvelut	23 959	24 661	25 165
Terveyspalvelut	11 988	12 284	12 037
Perhe- ja sosiaalipalvelut	28 500	29 895	30 532
Yhteensä	64 614	67 037	67 973

Sosiaali- ja terveystoimi keräsi tuloja 68 milj. euroa eli 3,4 milj. euroa enemmän kuin vuonna 2010. Suurinta kasvu oli perhe- ja sosiaalipalveluissa, noin 2 milj. euroa. Tulot ylittivät talousarvion 0,9 milj. eurolla.

Taulukko 7.2 Käyttötalousmenot tulosityksiköittäin

	Tilinpäätös 2010	Talousarvio 2011	Tilinpäätös 2011
Toimialan esikunta	12 024	9 908	9 055
Vanhusten palvelut	114 833	122 335	124 464
Terveyspalvelut	284 417	301 710	304 955
Perhe- ja sosiaalipalvelut	175 973	191 376	192 651
Yhteensä	587 247	625 329	631 126

Sosiaali- ja terveystoimen käyttötalousmenot olivat 631,1 milj. euroa (+ 7,5 prosenttia vuoteen 2010 verrattuna). Toimialan ulkoiset palvelujen ostot olivat 361 milj. euroa ja niistä ostot yksityisoikeudellisilta yhteisöiltä olivat 99,6 milj. euroa. Menot ylittivät talousarvion 5,8 milj. eurolla. Toimialan menot olivat 42 prosenttia kaikkien Espoon kaupungin toimialojen yhteenlasketuista menoista.

8 Toimitilat ja investoinnit

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi Jorvin yhteyteen toteuttavan Espoon sairaalan, Tapiolan elä ja asu -seniorikeskuksen sekä Postipuun perhetukikeskuksen tarveselvitykset ja pysyvien vuokratilojen osalta Matinkylään sijoittuvan aikuissosiaalityön tarveselvityksen.

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi lausunnon Viherkodin peruskorjauksen hankesuunnitelmasta. Peruskorjaus toteutetaan vuosina 2012–2013. Kauklauden elä ja asu -seniorikeskuksen rakentaminen aloitettiin.

Saunalahteen valmistui uusi neuvola päiväkodin yhteyteen.

Olemassa olevien toimitilojen käyttöä muutettiin palveluverkkoa koskevien tavoitteiden mukaisesti muun muassa siten, että terveysasemille keskittiin suun terveydenhoidon ja neuvolapalvelujen toimintoja.



9 Asiamiehet

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävänä on edistää sosiaali- ja terveystoimen asiakkaiden oikeusturvaa. Asiamies toimii tarvittaessa välittäjänä asiakkaan ja viranhaltijoiden välillä. Asiamies avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä, jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun. Asiamies myös auttaa kuntalaisia löytämään oikeat yhteydenottokanavat.

Asiamiehelle tuli espoolaisilta noin 1 200 yhteydenottoa - suunnilleen saman verran kuin aiempinakin vuosina. Näistä oli sosiaaliasioita 55 % (67 % vuonna 2010) ja terveydenhuollon asioita 45 % (33 % vuonna 2010). Sen lisäksi oli noin 1 000 lisä- tai jatkoyhteydenottoa.

Terveyspalveluissa on ollut yleinen terveysneuvontanumero jo pitkään. Nyt on muihinkin palveluihin luotu keskitettyjä neuvontanumeroita, mikä helpottaa kuntalaisten yhteyden ottamista. Uusi keskitettyjä palvelunumeroita on mm. kotihoidossa, neuvolatoiminnassa, lastensuojelussa ja aikuissosiaalityössä. Parannuksen miinuspuoleksi on osoittautunut se, että tiettyä työntekijää ei välttämättä saa kiinni suoraan.

Sosiaalihuollon asiat aiheuttavat eniten selvittelyjä ja jatkoyhteydenottoja: noin 77 % kaikista lisäselvittelyistä koskee sosiaalihuollon kysymyksiä. Tämä osoittaa, että tilanteet ovat usein monimutkaisia, jolloin ohjausta ja neuvontaa kaivataan enemmän. Terveystoimintaa koskevat yhteydenotot ovat kuitenkin selvästi lisääntyneet.

Vammaisasiamies edistää vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta ja toimintamahdollisuuksia. Vammaisasiamies osallistui vammaisneuvoston esitysten ja lausuntojen laadintaan sekä valmisteli vammaisneuvoston ja sen työryhmien kokouksia.

Palvelusuunnitelman laadinnan tarkoituksena on auttaa asiakasta saamaan tarpeenmukaiset palvelut. Vammaisasiamies seurasi palvelusuunnitelmien laadintaa vammaispalveluissa, koska vammaispalvelulaki edellyttää palvelusuunnitelman laatimista kaikille asiakkaille. Vammaisasiamiehen raportti ja sosiaali- ja terveystoimintakunnan esitys nopeuttivat palvelusuunnitelmien laadintaa (437 asiakkaalle vuonna 2010 ja 956 asiakkaalle vuonna 2011). Espoossa on tavoitteena saada palvelusuunnitelma kaikille asiakkaille vuoden 2012 loppuun mennessä tarkoittaa palvelusuunnitelman laatimista vielä n. 43 %:lle (1700) asiakkaista.

Vammaisasiamiehelle tulleiden asiakasyhteydenotoille tunnusomaista oli, että asiat olivat monimutkaisia. Alun perin yksinkertaisestakin asiasta voi tulla vaikeasti selvitettävä, jos asiakas ei kohtaa työntekijää joka ymmärtäisi asiakkaan tilanteen ja ottaisi vastuuta niin, että asiakas tulee autetuksi. Tyytyväiset asiakkaat kokivat, että työntekijä oli asiakkaan puolella, ymmärsi asiakkaan tilanteen ja että työntekijään voi luottaa.

Vammaisasiamies oli mukana Esteetön Espoo -hankkeessa. Kaupunginhallitus hyväksyi esteettömyydelle laaditut tavoitteet. Hankkeessa edistetään palvelujen esteettömyyttä ja saavutettavuutta. Tätä tavoitetta vauhdittamaan suunniteltiin Esteetömälle Espoolle oma tunnus. Tavoitteena on Esteetön Espoo -tarrojen myöntämisellä ja vuoden esteettömyysteon valinnalla edistää esteettömyyttä käytännössä. Vammaisasiamies osallistui myös vammaisneuvoston 20-vuotis- ja neuvottelukunnan 30-vuotisjuhlan järjestelyyn. Monipuolinen juhlaohjelma sai paljon myönteistä palautetta. Vammaisneuvoston juhlaulkaisu ilmestyi vuonna 2012.

10 Sosiaali- ja terveyslautakunta

Sosiaali- ja terveyslautakunta vastaa sosiaali- ja terveystalouden ohjauksesta ja valvonnasta sekä tekee niitä koskevia päätöksiä Espoossa.

Lautakuntaan kuului 13 jäsentä, ja jokaisella oli henkilökohtainen varajäsen.

Jäsen

Johanna Värmälä, pj. (SDP)
Pia Kauma, vpj. (Kok)
Antti Aarnio (SDP)
Suvi Aherto (Kok)
Kaisa Alaviiri (Kok)
Pinja Nieminen (Vihr)
Leo Hiltunen (PerusS/Sit)
Marjo Pihlman (PerusS/Sit)
Stig Kankkonen (SFP)
Jukka Karhula (Vas)
Ville Lehtola (Kok)
Jyrki Myllärniemi (Vihr)
Markus Torkki (Kok)

Varajäsen

Hanne Hovi (SDP)
Ahti Hurmalainen (Kok)
Juha Kainuvaara (SDP)
Kristiina Mustakallio (Kok)
Valto Meriläinen (Kok)
Johanna Korpela (Vihr.)
Liisa Haverinen (Kesk)
Seppo Huhta (PerusS/Sit)
Bengt Lindqvist (SFP)
Tarja Tallqvist (KD)
Matti Finskas (Kok)
Juhana Malme (Vihr)
Erja Selin (Kok)

Kaupunginhallituksen edustajana lautakunnassa toimi Ari Konttas (Kok), varaedustajanaan Anja Pankasalo (Kok). Lisäksi lautakuntaan kuului henkilöstön ja nuorisovaltuuston edustaja. Esittelijöinä toimivat perusturvajohtaja sekä tulosityksiköiden johtajat. Lautakunta kokoontui 11 kertaa ja teki 137 päätöstä.

Lautakunnan alaisuudessa toimivat perhe- ja sosiaalipalvelujen jaosto, terveys- ja vanhuspalvelujen jaosto sekä yksilöasioiden jaosto. Kussakin jaostossa oli yhdeksän jäsentä, yksilöasioiden jaoston jäsenillä oli myös henkilökohtainen varajäsen. Tulosityksikköjaostot tekivät lautakunnalle ehdotuksia ja esityksiä tehtäväalueensa painopisteistä ja kehittämisestä, palveluiden tasavertaisuudesta saataavuudesta sekä palvelutasosta. Lisäksi jaostot seurasivat palvelujen laatua ja huolehtivat yhteistyöstä palveluntuottajien kanssa. Yksilöasioiden jaosto ratkaisi toimialaansa kuuluvat muutoksenhakuasiat.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen jaosto kokoontui 7 kertaa ja käsitteli 40 asiaa; puheenjohtajana toimi Jyrki Myllärniemi (Vihr). Terveys- ja vanhuspalvelujen jaosto kokoontui 4 kertaa ja käsitteli 24 asiaa; puheenjohtajana toimi Matti Finskas (Kok). Yksilöasioiden jaosto kokoontui 15 kertaa ja käsitteli 392 asiaa; puheenjohtajana toimi Antti Aarnio (SDP).

11 Sosiaali- ja terveystoimen johto

Sosiaali- ja terveystoimen johti perusturvajohtaja Juha Metso. Toimialan johtoryhmään kuuluivat myös talous- ja hallintojohtaja Aulis Majuri, terveystalouden johtaja Tuula Heinänen, perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja Marja-Leena Remes, vanhusten palvelujen johtaja Jukka Louhija, hallintopäällikkö Hilikka Ilola (30.9.2011 saakka), viestintäpäällikkö Eriikka Koistinen (14.2.2011 saakka) ja viestintäpäällikkö Outi Huida (12.4.2011 alkaen). Johtoryhmä kokoontui 39 kertaa.

12 Tilastoa espoolaisista

Väestönkasvu jatkui

Espoon asukasmäärä lisääntyi 3 530 asukkaalla. Ennakkoväkiluku 1.1.2012 oli 251 500 henkilöä.

Ennakkotietoja väestötilastosta (vuoden 2011 lopussa):

- ruotsinkielisiä espoolaisia oli 20 340 eli 8 % väestöstä
- muiden kuin suomen- tai ruotsinkielisten asukkaiden osuus väestöstä nousi yli 10 prosenttiin
- 0–6-vuotiaita lapsia oli 24 461 eli 9,7 % väestöstä
- 75 vuotta täyttäneitä espoolaisia oli 11 332 eli 4,5 % väestöstä
- väestönkasvu oli voimakkainta Espoon keskuksen ja Leppävaaran palvelualueilla, molemmissa kasvua oli noin tuhat asukasta. Väestö väheni ainoastaan Tapiolan palvelualueella.

Taulukko 11.1 Väestö ja väestönmuutos alueittain

	Väestö 1.1.2011	Väestöennuste 1.1.2012	Muutos 2011-2012	Väestöennuste 2013	Muutosennuste 2012-2013
Leppävaara	61 477	62 660	1 183	63 544	884
Tapiola	42 954	42 577	-377	42 210	-367
Matinkylä-Olari	34 554	35 256	702	36 182	926
Espoonlahti	50 963	51 375	412	51 900	525
Espoon keskus	54 427	55 541	1 114	56 995	1 454
Muut	3 595	4 090	495	4 169	79
Koko Espoo	247 970	251 500	3 530	255 000	3 500

Lähde: Verkkotilastopalvelu, väestö 1.1.2011 sekä ennusteet 1.1.2012 ja 1.1.2013

Työttömyys väheni, mutta aiempaa hitaammin

Työttömien määrä on vähentynyt syksystä 2010 lähtien, mutta suuntaus alkoi hidastua keväällä 2011. Nuorisotyöttömyys kääntyi nousuun joulukuussa 2011 pitkään kestäneen laskun jälkeen. Pitkäaikaistyöttömien määrä väheni hieman, mutta synkentyneet talousennusteet ennakoivat työllisyystilanteen heikentymistä.

- työttömiä 7 185, työttömyysaste 5,5 %, (koko maassa 9,7 %)
- alle 25-vuotiaita työttömiä 589
- 50 vuotta täyttäneitä työttömiä 2 762
- naisia 44,4 % työttömistä
- pitkäaikaistyöttömiä eli yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita 1 386 (19,3 % työttömistä)
- Espoon työ- ja elinkeinotoimistossa oli 1 113 avointa työpaikkaa (18,7 % enemmän kuin vuotta aiemmin).

Luvut perustuvat työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilastoon. Työttömyyslukuissa ovat mukana sekä työttömät että lomautetut.